

ОРГАНИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННОЙ СЛУЖБЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ И РЕФОРМИРОВАНИЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

Михайлов А.Н.

Белорусский государственный институт усовершенствования врачей

В связи с новыми целями и задачами медицинской помощи населению нашей республики, а именно: диспансеризация трудоспособного населения, стройная система профилактики заболеваний, ранняя диагностика, своевременное лечение и восстановление нарушений функций организма и трудоспособности людей, в организации службы лучевой диагностики на современном этапе ее развития должны произойти и соответствующие изменения.

В большинстве стран мира готовят врачей лучевой диагностики общей практики. И нам нужны такие врачи, особенно в первичном звене медико-санитарной помощи. Врач рентгенолог должен знать не только рент-

генодиагностику, но уметь проводить ультразвуковые исследования, владеть тепловидением или другими методами медицинской визуализации.

Любая маленькая больница или амбулатория, где имеется хотя бы один врач (первый уровень обращения) или любая большая больница или клиника (второй и третий уровни) - все должны иметь визуализирующее оборудование. И любой пациент имеет право быть обследованным, если это поможет в постановке диагноза и организации лучшего лечения.

В деятельности службы лучевой диагностики, по нашему мнению, надо выделить следующие моменты: ранняя доклиническая диагностика заболеваний, клиническая диагностика и оценка результатов лечения, послеклиническая или реабилитационная диагностика. На каждом этапе имеются свои особенности и трудности и конкретные задачи перед службой лучевой диагностики в зависимости от категоричности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), его профилизации и специализации.

Важнейшим принципом при организации медицинской помощи должна быть доступность лучевой диагностики. Каждый заболевший должен быть уверен, что диагностическое обследование будет выполнено в ближайшем лечебном учреждении в полном объеме. А это возможно только тогда, когда все подразделения службы находятся в одних руках.

В ряде больниц и поликлиник до настоящего времени имеется разобщенность различных диагностических служб, нескоординированность их действий и нерациональное использование дорогостоящей аппаратуры. А ведь есть приказ Министра здравоохранения N309 об объединении кабинетов рентгенодиагностики, УЗД, РКТ и др. В соответствии с этим документом руководитель объединенного отделения лучевой диагностики обязан координировать работу кабинетов и рационально использовать дорогостоящую аппаратуру, что даст возможность сократить сроки обследования больных, удешевить исследование и избежать диагностических ошибок. Беда, однако, в том, что многие руководители ЛПУ этого не понимают и тормозят объединение.

Хорошо организованная лучевая диагностика (а она является основной в ЛПУ) обеспечит быструю и точную диагностику заболеваний, что приведет к сокращению сроков госпитализации, быстрого возвращения пациентов домой или на рабочее место.

Сегодня нам нужны лучевые диагносты общей практики, то есть специалисты, профессионально владеющие всеми методами исследования - рентгеновским, томографическим, ультразвуковым. У нас же в ряде случаев пытаются внедрить разделение труда и некоторые ответственные работники даже Минздрава это поощряют. Врачи общей практики крайне нужны особенно для первичного звена здравоохранения. Но этот вопрос до настоящего времени так и не решен. Больного гоняют по кругу от одного "узкого" специалиста к другому и неделями не могут поставить диагноза.

В каждом ЛПУ должен быть отдельный диагностический блок, т. е. больному могли бы быстро поставить диагноз и направить на лечение. Главным диспетчером и основным диагностом в этом отделении должен быть лучевой диагност общей практики.

Успех диагностики зависит и от набора диагностических средств. Отбор и приобретение визуализационного оборудования должны осуществляться специалистами и организаторами здравоохранения. Решения их должны базироваться не только на нуждах пациентов, но и на доступности того или иного вида лечения. Такую программу обновления материально-технической базы отрасли необходимо создать. Она имеет очень важное значение для нашей страны, так как будет использована для управления выбором и распределением диагностической аппаратуры в системе здравоохранения.

В силу ряда объективных причин вопросы, касающиеся последипломного образования лучевых диагностов, имеют ряд особенностей. Ту подготовку, которую получают будущие врачи в медицинских институтах, можно считать чисто символической, так как немногие выделенные для этой дисциплины часы, да еще нередко до освоения студентами основ клинических дисциплин, дают лишь самые элементарные сведения, которые к концу обучения обычно забываются.

Практикующаяся интернатура по лучевой диагностике длительностью 12 месяцев не совсем совершенна. Эта форма обучения полноценна лишь в том случае, когда интерн на 4-5 месяцев зачисляется на курсы специализации на кафедры лучевой диагностики БелГИУВ. По единодушному мнению специалистов интернатура без специализации превращается в пролонгированное рабочее место со всеми присущими ему недостатками.